26016 Nr. 12
1868
Lane Medical Library

Ueber

# Affectionen der Thymusdrüse.

Beitrag zur Abscessbildung in derselben.

---

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde

in Göttingen

von

Adolf Lutz

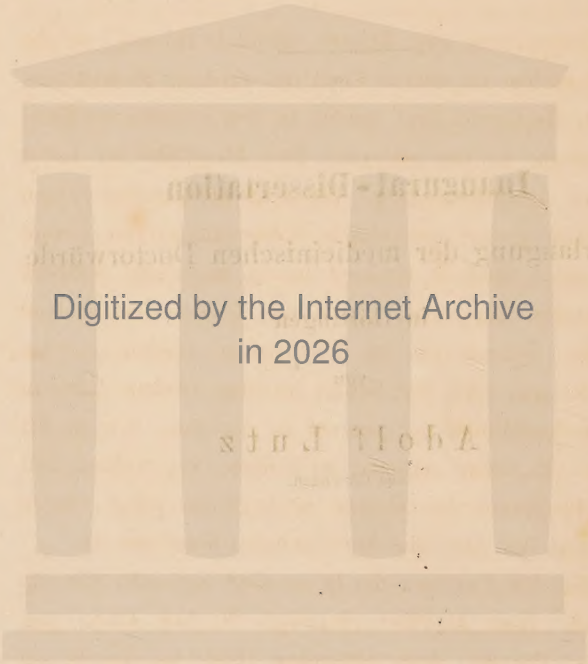
aus Göttingen.

---

Göttingen, 1868.

Druck der Dieterich'schen Univ.-Buchdruckerei.

(W. Fr. Kaestner).



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154024_0257

Die Thymusdrüse oder Briesel, glandula thymus, welche beim Menschen im oberen Theil des vorderen Mediastinum vor dem Herzbeutel liegt, gehört zu den sogenannten Blutgefässdrüsen, ist von gelapptem Bau, blassröthlicher Farbe und ohne Ausführungsgang. Sie zeigt bei gleichen Jahren nicht bloss grosse individuelle Schwankungen an Gestalt und Grösse, sondern wechselt hierin auch sehr während ihres ganzen Bestehens. Nach den Untersuchungen von Friedleben scheint sie im Foetusleben rascher als der übrige Körper, nach der Geburt bis zum zweiten Jahre in gleichem Verhältniss mit diesem zu wachsen, von da bis zum 15—25. Jahre stationär zu bleiben, von welcher Zeit an die Involution des Organs zu beginnen pflegt, deren Endresultat das gänzliche Verschwinden derselben ist.

Ueber die Function der Drüse sind wir noch sehr im Unklaren. Nach L. Picci (Froriep's N. Not. XXX, pag. 327 aus: Omodei, Ann. Settembre 1843) ist dieselbe auf mechanische Weise ein Hülfsorgan der Lungen, insofern sie nämlich einen Theil des Brusthöhlenraums erfüllt, den die vor der Geburt atrophischen Lungen einnehmen sollen. Wenn diese Ansicht die richtige wäre, so müsste auch nach dem ersten Athemzuge die Drüse gänzlich verschwin-

den, widrigenfalls sie, den Lungen, die sich nun ausgedehnt haben, im Wege stehend, störend auf die Athmung einwirken müsste. Da wir aber wissen, dass die Drüse in der ersten Zeit nach der Geburt noch wächst, dann jahrelang stationär bleibt und zuweilen sogar nie verschwindet, ohne irgend welche Störungen zu veranlassen, so ist wohl klar, dass diese Ansicht von der Function nicht die richtige sein kann.

Andere sagen mit Recht, dass sie in naher Beziehung zur Milz stehe, und dass die eine Drüse die Function der andern übernehmen könne, ohne Schaden für den Organismus. So soll nach Friedleben nur gleichzeitige Exstirpation von Milz und Thymus den Tod zur Folge haben, während die Wegnahme der einen oder andern Drüse ohne Nachtheil für den Organismus ertragen werde. Die Exstirpation der Thymus speciell soll eine gesteigerte Nahrungsaufnahme und Blutbildung und eine verminderte Kohlensäureausscheidung nach sich ziehen. Und dieses Letztere ist gewiss das Richtige. Denn (Simon in London N. Not. XXXV, 13, aus: Compt. rend. des Séances de l'Acad. d. Sc. XX. 24) ihre Function fängt erst mit der Geburt an, und das Organ findet sich überall, wo das Athmen durch Lungen von Statten geht, selbst bei den Marsupialia. In der Classe der Fische findet sich keine Spur davon. Ihre Function scheint also in einer organisirenden Aussonderung der nährenden Stoffe zu bestehen, welche Thätigkeit mit der gemeinen Fettbildung eine sehr innige Analogie darbieten würde. Sie muss in einer gewissen Beziehung zum Athemholen stehen, da ihre Thätigkeit dem Kindesalter, dem

Winterschlafe anheimfällt, also Zeiträumen, wo die Muskelthätigkeit noch darniederliegt.

Es kommen nun aber Fälle vor, wo die vorhin erwähnte Rückbildung der Drüse nicht stattfindet, wo dieselbe bis ins Greisenalter hinein in ihrer Grösse verharrt, ohne für uns nachweisbare oder zu erkennende Störungen hervorzurufen; desgleichen kommen Fälle vor, wo die Drüse schon im Foetusleben, oder früher oder später nach der Geburt hypertrophirt, sich entzündet, in Eiterung übergeht, Krankheitserscheinungen hervorruft, ja, wie wir annehmen müssen, den Tod bedingt.

Die Krankheitserscheinungen, die sich characterisiren sollten durch anfallsweise eintretende Erstickungsanfälle, durch einen lauten Schrei und grosse Angst, durch die zwischen den Zähnen hervorgestreckte Zunge, hatten Kopp veranlasst, hieraus eine neue Krankheitsspecies, Asthma thymicum, zu machen, indem er den Grund dieser Erscheinungen in einer ungewöhnlich grossen Thymus suchte, die dieselben durch Druck auf Luftwege, Herz und grosse Gefässe hervorbringen sollte. Aber da die Thymus weder im normalen noch im hypertrophirten Zustande die Circulation zu stören, die respiratorischen Nervenbahnen zu drücken, die Circulation im Gehirn, oder die Innervation der Glottismuskeln zu beeinträchtigen vermag, auch keiner periodischen Turgescenz durch Blutstauung fähig ist, so haben Albers (Beobachtungen auf dem Gebiet der Path. u. path. Anatomie I, 63) und Friedleben (Physiologie der Thymusdrüse, Frankfurt 1858) mit Entschiedenheit aussprechen können: es giebt kein Asthma thymicum. Bei

dieser Gelegenheit giebt Albers eine Zusammenstellung von 9 Fällen, wo die Thymus von ungewöhnlicher Grösse bei der Autopsie gefunden sein soll, denen Friedleben (a. a. O. pag. 185) noch einige zufügt. Bei Prüfung der einzelnen Fälle kommt dieser letztgenannte Autor zu dem Schlusse, dass die überwiegende Mehrzahl der sog. hypertrophischen Thymen ganz normale Organe waren, und dass die Zahl der Beobachtungen wirklich „übergrosser" Thymen eine ganz beschränkte ist. Und in der That, wenn es sich mit mehreren Fällen so verhält, wie mit dem oft citirten, von Morgagni erzählten Falle, der bei dem Sectionsberichte eines 13jährigen Mädchens, das von Jugend auf an einer Lungenkrankheit gelitten, mit nachfolgendem Herzaneurysma und sehr beträchtlichen serösen Ergüssen in Pleura, Pericardium, Peritonaeum, ganz nebenher einen „thymus magnus", was offenbar dem Zusammenhange nach nichts Anderes heissen soll, als dass die Drüse noch nicht geschwunden gewesen sei, erwähnt — so mag derselbe für manche Fälle nicht Unrecht haben.

Ueber Entzündung der Thymus mit ihrem Ausgange in Eiterung und Verfettung liegen mehrere Beobachtungen vor. Aber schon der erste Fall, den Véron der Acad. de Médecine zu Paris vom 26. Apr. 1825 (Froriep's Not. XII, p. 29) mittheilt, scheint aus der Reihe der Beobachtungen gestrichen werden zu müssen, indem es klar ist, dass die in Frage kommende Thymus eine ganz normale war, und dass der Beobachter den Parenchymsaft mit Eiter verwechselt hat. Das gleiche Schicksal trifft wahrscheinlich die Beobachtung von Prof. Weber in Kiel (Beiträge zur path.

Anat. der Neugebornen 1852. II, p. 72), der eine erbsengrosse Caverne, die gefüllt gewesen sei mit einer röthlichen dicklichen Flüssigkeit von Eiterconsistenz, mit einem der das Organ durchziehenden Hohlräume, mit normalem Secrete angefüllt, zu verwechseln scheint. Ein sicher constatirter Fall von Entzündung ist aber der von Dr. v. Wittich, Prof. in Königsberg, mitgetheilte (Archiv für path. Anat. und Physiol. u. für klin. Medicin von Virchow B. VIII.), wie die Section eines 18jährigen Gymnasiasten, der seit einigen Monaten an Brustschmerzen, Dyspnoe, Ascites, Hydrothorax gelitten, ergab. Ob aber hier die Entzündung von der Thymus oder vom Herzbeutel ausgegangen, möchte schwer zu entscheiden sein.

Tritt eine Entzündung der Thymus also selten auf, so sind doch mehrere Fälle von Abscessbildung in der Drüse bekannt geworden. So bildet Cruveilhier (Anat. pathol. Livre 15, pl. 2, fig. 2 et 3) einen Abscess in der Thymus eines gleich nach der Geburt gestorbenen Neugeborenen ab, dessen Extremitäten theilweise von Epidermis entblösst waren. Die meisten Fälle veröffentlicht Paul Dubois (Arch. génér. de Méd. 1851. Oct. p. 233). Dieser ist geneigt, alle Fälle, auf hereditäre Syphilis zurückzuführen, weil er bei den meisten Syphylis an Vater oder Mutter hat nachweisen können, und weil die Epidermis solcher Kinder meist theilweise abgelöst war. Einen andern Fall von wirklicher Abscessbildung theilt Elsässer mit von der Stuttgarter Gebäranstalt, wo die Höhle in der Drüse mit gelblichgrünem Safte, welcher deutliche Eiterkörperchen zeigte, angefüllt gewesen sei.

Syphilis liess sich in diesem Falle als Ursache nicht nachweisen.

Im Ganzen sind doch auch diese Fälle von Abscessbildung in der Thymus selten, und bleibt es deshalb immer von Werth, jeden vorkommenden Fall der pathol. anatom. Casuistik einzuverleiben, indem wir hoffen können, dass wir auf diese Weise vielleicht dahin kommen, über die Physiologie der Thymusdrüse einigen Aufschluss zu gewinnen.

Durch die Güte des Herrn Prof. Krause bin ich in den Stand gesetzt, folgenden Fall mittheilen zu können:

Wilhelmine Schude, 33 Jahr alt, Mutter eines gesunden 8jährigen Kindes, die eine gesunde Kindheit verlebt und von ihrem 15. Jahre an regelmässig menstruirt gewesen ist, kam im Aug. 1868 in das hiesige Entbindungshaus wegen ihrer nahe bevorstehenden Niederkunft. Sie gab an, dass sie Mitte December 1867 zuletzt menstruirt gewesen sei, seit Mai 1868 Kindsbewegungen gefühlt habe, dass im Ganzen ihre Schwangerschaft gut verlaufen, Ende März aber beim Heben einer schweren Last eine starke Blutung aus den Genitalien eingetreten sei, die aber bei ruhiger Lage bald gestanden habe. Am 19. August, nachdem die Betreffende den ganzen Tag über wehenartige Schmerzen gehabt und seit Abend wirkliche Wehen hatte, legte sie sich aufs Geburtsbett, angebend, dass schon vor sechs Tagen Fruchtwasser abgegangen sei. Bei der Untersuchung wurden die Eihäute jedoch unversehrt gefunden. Foetalpuls wird nicht mehr gehört, die Schädelknochen sind leicht über einander verschiebbar, die Kreisende will keine Be-

wegung der Frucht spüren, so dass auf Abgestorbensein der Frucht geschlossen wird. Am 20. August gegen 10 Uhr Morgens erfolgt denn auch die Austreibung einer abgestorbenen männlichen Frucht, an der die Epidermis an einigen Stellen sich schon gelöst hat, die aber sonst das Aussehen hat, als ob der Tod höchstens seit 12 Stunden eingetreten sei.

Die Section des Kindes ergab Folgendes:

Die Leiche gut genährt, an den Armen und rechtem Fusse bedeutende Excoriationen. Die Nabelvene enthielt theilweise geronnenes Blut. In der Brusthöhle lagen die Lungen weit rückwärts, waren hyperaemisch und luftleer. Unter dem Pericardium sowie längs der grossen Gefässe zahlreiche Blutextravasate. Die Thymus bestand aus zwei deutlich gesonderten Lappen. Jeder Lappen war durch eine Furche, von innen und oben nach aussen und unten verlaufend, in zwei Hälften getheilt. Die beiden Lappen mehr schmal und hoch als breit und scheibenförmig. Der linke voluminöser als der rechte. In diesem linken Lappen befand sich ein deutlicher Abscess, von 1,5 cm. Durchmesser, der guten Eiter lieferte. Die mikroskopische Untersuchung zeigte nämlich runde, fein punctirte Kügelchen, etwas grösser als weisse Blutkörperchen, die 3 oder 4 kleine dunkle Kerne enthielten, die auf Zusatz von Essigsäure besonders deutlich hervortraten. Es bestand keine begrenzende Abscessmembran, sondern es ging der Abscess diffus in die Wandung der Drüse über, also auf Hohlräume, die angefüllt waren mit Lymphkörperchen. Auch waren noch zu sehen die bekannten Körperchen mit concentrischer

Streifung. Das Gewicht der Drüse betrug nach Entleerung des Eiters etwas über 100 Gran.

Was von Paul Dubois als alleinige Ursache der Thymusabscesse hingestellt wird, die hereditäre Syphilis, muss hier ausgeschlossen werden. Die genaue Untersuchung der Wöchnerin berechtigt dazu; es müsste sonst sein, dass ein syphilitischer Vater, über dessen Gesundheit ich natürlich Nichts ermitteln konnte, ohne die Mutter zu afficiren, das Kind gezeugt habe! Was den Grund zu dem Abscess in der Drüse abgegeben, bleibt uns auch in diesem Falle unklar: zur Todesursache des zarten Organismus ist derselbe meiner Meinung nach dadurch geworden, dass durch Vermittlung der Venae thymicae Detritus in die Blutmasse aufgenommen und durch feine embolische Vorgänge der Tod bedingt ist.

Als zweiten Fall will ich noch kurz erwähnen, dass sich in der Sammlung des hiesigen pathol. anat. Instituts die Thymusdrüse eines am 26. Febr. 1865 im Entbindungshause zu Hannover geborenen und am 3. März daselbst verstorbenen Knaben befindet, die ungeheuer vergrössert auch im linken Lappen einen Abscess enthalten hat, gefüllt mit gelbeiteriger Flüssigkeit. Ausser diesem grossen sollen sich hier noch mehrere kleine gefunden haben. Sonst hat auch diese Autopsie nichts Auffallendes geboten (Aus dem Sectionsjournal hieselbst entnommen).

Aus diesen angeführten Fällen sehen wir, dass Entzündung wie Abscessbildung in der Thymusdrüse selten vorkommt, seltener als man früher geglaubt hat, indem bei genauer Kritik manche der angeführten Fälle gestrichen

werden müssen. Bestimmte characteristische Symptome lassen sich während des Lebens nicht erkennen. Auch der einzige sicher constatirte, von Prof. v. Wittich mitgetheilte Fall einer in Eiterung übergegangenen Entzündung der Drüse bietet keine Symptome während des Lebens, die dieser Entzündung eigenthümlich wären, und woran dieselbe erkannt werden könnte.